



Anmeldebogen

für Aufnahmebewerber an berufsbildenden mittleren und höheren Lehranstalten

Tai Admannesewen	oer an berarabilidenden in		oneren Lemanstatten						
Vom Aufnahmebewerber auszufüllen!									
Familienname	Vorname(n) (laut Geburtsurkunde)								
Angemeldet für:	Handelsakademie (5-jäh	rig) klassisch	Handelsschule (3 jährig)						
	Holz-HAK (5-jährig)								
Beigelegte bzw. vorgewi	esene Urkunden: Geburtsurkunde		Staatsbürgerschaftsnachweis						
X Zutreffendes bitte ankreuzen									
Erklärung des Erziehu	ıngsberechtigten								
Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass gemäß § 6 Abs. 4 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 472/1986 in der derzeit geltenden Fassung, eine für eine bestimmte Schulart abgelegte Aufnahmsprüfung für dasselbe Schuljahr nicht wiederholt werden darf.									
Gemäß § 8 des obcit. Gesetzes berechtigt die erfolgreiche Ablegung einer Aufnahmsprüfung - bei Erfüllung der sonstigen Aufnahmsvoraussetzungen - zur Aufnahme in alle Schulen derselben Schulart in jenem Schuljahr, für das sie abgelegt wurde, sowie in den beiden folgenden Schuljahren; in gleicher Weise berechtigt die erfolgreiche Ablegung der Aufnahmsprüfung in eine berufsbildende höhere Schule auch zur Aufnahme in eine berufsbildende mittlere Schule. Unbeschadet davon ist jeder Aufnahmswerber jedoch zur nochmaligen Ablegung der Aufnahmsprüfung in den beiden Schuljahren berechtigt, die jenen, für das die Prüfung abgelegt wurde, folgen; macht ein Aufnahmsbewerber von diesem Recht Gebrauch, so ist dem Aufnahmsverfahren jeweils das bessere Prüfungsergebnis zugrunde zu legen.									
	en stimmen zu, dass für die orgal versicherungsnummer) vorüberg		cklung des Aufnahmeverfahrens personenben gespeichert werden.						
Ort	Datum	Unterschrift des Erzi	iehungsberechtigten						
			aus AHS / NMS gewünschte Sprache F R						

<u>Vo</u>	m Aufnahmsbewerber in	Blockschrift auszufüllen! Zutreffendes bitte ankreuzen!						
Schüler: Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen untenstehende Legende zu 6. , 7. und								
1.	männlich:	weiblich:						
2.	SV-Nr., Geb.datum/-ort	SV-Nr. Tag Monat Jahr Geburtsort						
3.	PLZ, Post	Post:						
4.	Anschrift, Straße Nr.:							
5.	e-Mail:							
6.	in der 8. Schulstufe besuc	chte Schulform: Anschrift						
7.	derzeit (oder zuletzt) besuchte Schulform Beginn der Schulpflicht-Jahr							
8.	Staatsbürgerschaft:							
9.	Muttersprache/Religion:	/						
10.	9-jährige Schulpflicht vor I	Eintritt in die angestrebte Schule erfüllt? ja nein						
11.	Vorbildung (Anzahl der Ja	hre angeben): V NMS PL AHS BMS BHS SO						
12.	Welche Fremdsprache(n)	Jahre:						
	wurde(n) gelernt?	Jahre:						
13.	Anzahl der Geschwister a	n der Schule::						
Erz	iehungsberechtigte:							
14.	Eigen- berechtigt Vater	Mutter Heim- Groß- Groß- Jugend- Mutter leiter vater mutter amt Sonst.						
15.	Akademischer Grad, Vorn	ame(n):						
16.	Beruf des Erziehungsbere	echtigten:						
17.	erreichbar unter Tel.Nr.:	Vorwahl /						
18.	Mobiltelefon:	Vorwahl /						
19.	e-Mail:							
	Die folgenden Punkte sind	nur auszufüllen, wenn die Daten von den Schülerdaten abweichen.						
20.	Familienname:							
21.	Straße, Nr.:							
22.	PLZ, Wohnort:	Vorwahl						
23.	Telefonnummer:	/						
Legende zu V Volksschule NMS Neue Mittelschule SO V Sonstige Schulformen O V Volksschule SO D V PL Polytechnischer Lehrgang AHS Allgemeinbildende höhere Schule BMS Berufsbildende höhere Schule BMS Berufsbildende mittlere Schule BMS Berufsbildende mittlere Schule								

SCHULKL	ASSF:	
COLICEINE	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	

Elternfragebogen

Liebe Eltern!

Ihre Angaben sind nur für den Schularzt bestimmt. Sie werden **streng vertraulich** behandelt und sollten in Ihrem eigenen Interesse in einem **Kuvert verschlossen dem Schularzt** übermittelt werden. Ein vollständiges Ausfüllen erleichtert die Arbeit des Schularztes.

• • •	Familienname d. Schülers(in):							
GebDatum: Anso								
Name und Anschrift der Eltern (Erzie								
Berufstätigkeit der Eltern:] ja □ nein	Telefon: . Geburtsjahr der Geschwi ja □ nein,,						
Sind die Eltern zuckerkrank? Sind die Eltern übergewichtig?	Vater: □ ja Vater: □ ja			•	☐ nein ☐ nein			
Welche Infektionskrankheiten hat d. S Masern ☐ ja ☐ nein Röteln ☐ ja ☐ nein Keuchhusten ☐ ja ☐ nein	Mumps ☐ ja Feuchtblattern ☐ ja	□ nein S	Scharlach Diphterie Kinderlähmung	□ja	□ nein □ nein □ nein			
Bestanden oder bestehen andere Krabildungen, Erkrankungen an Herz-Krabutreffendes unterstreichen. Nähe	eislauf, Magen, Darm, Lure Angaben:	inge, Niere, Harnwe	gen, Haut, Nei	vensys	stem. Bitte -			
Operationen oder bleibende Unfallfolg Regelmäßige Medikamenteneinnahm								
Wurde d. Schüler(in) gegen Tuberkul	ose (BCG-) geimpft	□ ja □ nein						
Besteht im Besonderen:								
Asthma bronchiale ☐ ja	☐ nein	Häufiger Kopfsch	nmerz	□ ja	☐ nein			
Zuckerkrankheit D ja	□ nein □ nein □ nein	Chronische Mitte (Trommelfellverle Sehfehler Hörfehler		□ ja □ ja	☐ nein ☐ nein ☐ nein			
Anfallsleiden ☐ ja	☐ nein	Sprachfehler		□ ja	☐ nein			
Auffälligkeiten (Schlaflosigkeit, verstärktes 'Schnarc	hen, Bettnässen, häufige	es Erbrechen usw.)		□ ja	□ nein			
Datum:								
Unterschrift der Eltern (Erziehungsbe	rechtigten):							